

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

51081

**Déclaration de Maladie : N° P19-0016035**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2634

Société : DAJ

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ILERMAWI ABDELMALIK Date de naissance : 06.09.57

Adresse : GLBD MY ISMAIL APP 22 ETS CASA R.N

Tél. : 05 89 37 18 80 Total des frais engagés : 12.99.4 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 / 07 / 2020

Nom et prénom du malade : ILERMAWI SA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) : ILERMAWI

Le : 11.11.2020

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/05/2020	S		300,00	
CC				D. N. LATIF IDRISSI UMATO - ORTHOPÉDIQUE Boulevard Mamina Al Khadra 25/05/2020

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIEN ET TITAN SARL AS BELVEDERE 13, Rue Sidi Massa Belvedere Casablanca - Tel 0522 242603	16/09/02	849,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	16/09/18	PHARMACIE				100,00
	16/09/18	RADI CLINIQUE				50,00

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— B 00000000   00000000 35533411   11433553		Coefficient DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
D	G			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة المغرب

## CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

28,00 x 3

①

100f Co Nov

32,40

②

Dab A

123,60 x 2

③

Moxal 40

273,00

④

Akerax 20g

28,80

⑤

Vibenzil 20g

PHARMACIE KHALEF AZZEDINE  
SARL AU  
13, Rue Sijimassa Belvédère  
Casablanca - Tél 0522 24 26 43

PHARMACIE KHALEF AZZEDINE  
SARL AU  
13, Rue Sijimassa Belvédère  
Casablanca - Tél 0522 24 26 43

Ken Dori Nag

16-9-16 Ur

NO-DOL CODEINE  
CP B20  
PER. : 19/09/2024  
P.P.V. : 26

NO-DOL CODEINE  
CP B20  
P.P.V. : 28DH00

6 118000 061861

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoi al souan roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg  
Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V. : 123,60

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnoi al souan roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg  
Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V. : 123,60 DH

6 118001 020607

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot: 9PK113

Fab: 04/2019

Per: 04/2021

P.P.V. 273.00 MAD

PPV

LOT

PER

28,80

S.V

Dr. N. LATIF KERSSI  
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tél: 05 22 25 29 25 / 05 22 25 07

MDK -

# مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

16.9.66

184,00

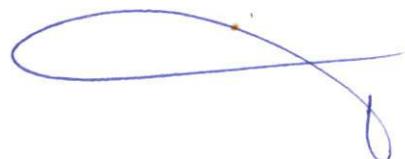
O M. El A. P.

Lot : 20611  
Exp : 05/2023  
PVC : 184,00

caf x 2 30'

PHARMACIE KHALIFEAZIZINE  
SARL ALAU  
13, Rue Sijmaaga Béchir eddine  
Casablanca Tél. 05 83 22 26 23 43

CHG. n°



Bon de Consultation

Nº 26834

Date : 16/09/20

Nom : SALWA Kermani

Médecin traitant : Dr Driessi

- Consultation : 300 DH

- Imagerie : PH 100 DH

- Laboratoire :

- Autres :

- Total : 450 DH

450 DH

- Clinique : 50 DH

- Honoraires : 990 DH

- Radiologie : 70, Rue Gadi Lass Mabatit

- Laboratoire : CLINIQUE MACIREB

ASABLANCA  
TEL: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.90

450 DH